



# Demande de dérogation aux règles de CSI

**Veuillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir à CSI :**

**Télécopieur :** 1 866 866-2660 (Canada et É.-U.) ou 416 359-0486

**Adresse :** 625, boul. René-Lévesque Ouest, 4e étage, Montréal, QC, H3B 1R2

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** \*\*\*Renseignements obligatoires\*\*\* (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)

N° de dossier :

Vérification de l'identité : Date de naissance (aaaa/mm/jj) :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin Langue de correspondance :  Français  Anglais

Courriel principal : \_\_\_\_\_ Autre courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile :

Téléphone au bureau :

**Adresse au bureau**

Employeur : \_\_\_\_\_ Supérieur immédiat : \_\_\_\_\_

Numéro et rue : \_\_\_\_\_ App./Bureau : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**JE DEMANDE UNE DÉROGATION AUX RÈGLES DE CSI.**

(Détails disponibles au [www.csi.ca](http://www.csi.ca))

**Dérogation demandée:**

**Veuillez fournir les détails expliquant le besoin d'avoir une dérogation.**

**J'ai joint les documents suivants pour justifier le besoin d'avoir une dérogation.**

**Je, soussigné(e), déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques et je permets à CSI de vérifier toute information fournie dans cette demande.**

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Les droits doivent être réglés en dollars canadiens. Le paiement doit être fait par carte de crédit (Visa, MasterCard ou AMEX). Les demandes doivent être accompagnées du paiement approprié.

**Veuillez inclure : Droit d'évaluation pour demande de dérogation 35,00 \$ plus les taxes applicables\***

\* NOTE: veuillez référer au [https://www.csi.ca/student/fr\\_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes](https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes) - Renseignements fiscaux

Paiement par carte de crédit :  Visa  MasterCard  Amex, au montant de : \_\_\_\_\_ \$

N° de la carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration (mois/année) : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_